資料①

2024 年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」結果の概要報告

2025 年 10 月 9 日

石川県民主医療機関連合会

はじめに

私ども、石川県民主医療機関連合会（石川民医連）は、県下において2病院、7 診療所 1 歯科診療所や介護事業所をあわせて 62 か所を運営し、1400 人余の職員と、民医連の共同のパートナーである健康友の会会員と医療生活協同組合員で構成する共同組織・石川県健康友の会連合会の 55000 人余の方々とともに保健・医療・介護・福祉の総合的な活動、安心して住み続けられるまちづくり運動を進めています。

石川民医連が加盟する全日本民主医療機関連合会は、2005 年から毎年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」を行っております。今回も全国 692 事業所（病院・診療所・歯科）で、2024 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの一年間を対象に調査し、23 都道府県 48 例を報告しました。（5 月 12 日に記者発表）石川民医連における 2024 年度についての「手遅れ死亡調査」では、2 事例を報告しました。これらは、あくまでも石川民医連の病院への受診につながり把握できた事例であり「氷山の一角」に過ぎないと考えます。

憲法 25 条で謳われている「健康で文化的な生活を営む権利」が保障されていない実態が存在しています。この事実を社会に知らせ、各事例を調査・分析をして解決策・改善策を提示することが医療・介護に携わる者の社会的使命であると考え報告を行うものです。

石川民医連は「人の命に貧富の差があってはならない」の理念を掲げ、無差別・平等の医療をめざし活動してきました。生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることがないように、無料または低額な費用で行う、無料低額診療事業を実施してきました。国が進める社会保障制度の解体、生存権保障に対する公的責任の縮小、医療・介護の営利サービス化の動きに対して、人権としての社会保障の再生を強く訴えるものです。

調査・方法・結果

【調査機関】2024 年 1 月 1 日～12 月 31 日

【調査対象】石川民医連に加盟する 2 病院、7 診療所、1 歯科に受診する患者のうち、以下に該当する事例

① 国保料（税）、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは、資格確認書、短期保険証発行により、受診が遅れ病状が悪化し、死亡に至ったと考えられる事例

② 正規保険証を保持しながらも経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例

【調査方法】各事業所の現場職員が所定の調査票に記入して集約（全日本民医連へ提出）

【結果】石川民医連から 2 例を報告。全国調査では 23 都道府県の連合会から 48 事例を報告

全日本民医連の調査の概要と特徴　　説明：藤牧圭介（石川民医連事務局次長）

●男性の割合が多い傾向。年齢別では 60 代が最も多い。
●世帯構成は独居が最も多く 63％。住居は社会的孤立が高まる借家・アパートが最多。
●雇用形態は無職が最も多く、65 歳未満の現役世代で無職 52％、非正規では19％
●20万以上手取りがある世帯でも、家族が無職、借金返済、医療費の捻出困難など
●後期高齢者世帯は多くが低収入
●負債を抱えている方は42％。保険料滞納が最も多く無保険状態
●ライフラインの停止が昨年より増加傾向
●無保険が最多。保険証があっても窓口一部負担金や薬代負担で治療中断や未受診
●救急搬送が最も多く、受診をぎりぎり我慢して受診する実態がある
●国保法44条の適用は0件。活用しにくい減免制度。
●無料低額診療事業を知っていた方は31％。周知・徹底が重要。
●治療開始から死亡まで1か月以内に亡くなるケースが最多
●死亡原因はがんが最多で65％。診断を受けても経済的な理由で受診せず悪化。

（無料低額診療事業）

無料低額診療事業とは、経済的な理由によって必要な医療を受ける機会が制限されることがないよう、医療費の支払いが困難な方を対象に、医療機関が無料または低額で診療をおこなう社会福祉法に規定された事業です。

病気や障害などで収入がなくなり困っている、リストラや失業のため医療費が支払えなくなった、年金収入だけでは医療費の支払いが厳しい、就学援助を受けているなど、お困りの方はご相談ください。

＜　石川県内の医療機関　＞　　石川県ホームページより

城北病院　　金沢市京町 20 番 3 号 076-251-6111
寺井病院　　能美市寺井町ウ 84　　0761-58-5500
城北クリニック　　金沢市京町 20-50　　076-253-1666
上荒屋クリニック　　金沢市上荒屋 1 丁目 79 番地　076-249-6222
健生クリニック　　金沢市平和町 3-5-2　076-241-8357
城北歯科　　金沢市京町 20-15　　076-252-0900
小松みなみ診療所　　小松市下粟津町み 1　　0761-43-0375
羽咋診療所　羽咋市柳橋町堂田　　0767-22-5652
輪島診療所　輪島市堀町 1 字 13-2　0768-23-8686

済生会金沢病院　　金沢市赤土町二 13 番地 6　　076-266-1060
金沢聖霊総合病院　　金沢市長町 1 丁目 5 番 30 号　076-231-1295
ときわ病院　　野々市市中林 4 丁目 123　　076-248-5221

石川民医連の報告事例の特徴　　説明：川合優（城北病院ケースワーカー）

①社会からの孤立で受診が遅れたがん患者（A 氏、70代、女性）

A 氏は30年ほど前に知り合った B 氏と2人で生活をしていた。以前、夜の飲食店で仕事をしていたが、仕事を辞めてからは無年金だった A 氏は、B 氏の収入を頼りに生活していた。A 氏は過去に家族とトラブルなどもあり絶縁状態となっていた。借金の関係もあり住んでいるアパートに住民票を移しておらず、健康保険証も手元にはない状態だった。

A 氏は、2024年に自宅内で転倒し、1か月程の間に徐々に歩行が困難となり、食事も摂れなくなっていった。見かねた B 氏が病院に連れていきたいと考えたが、健康保険証もないため医療費の心配があり、絶縁状態だった A 氏の親族に相談。しかし親族からは「絶縁状態なので関われない。病院に連れて行かなくていい」と告げられる。困った B 氏は自身が通うかかりつけ医に相談。地域包括支援センターを紹介され B 氏が連絡をとったところ、自宅を訪問してくれ、動くことができない A 氏をみた地域包括支援センター職員が救急要請し、城北病院に搬送された。

搬送された A 氏は検査で大腸がんの切迫閉塞の状態と判明し、緊急でステント留置術が施行された。入院医療費について不安のあった B 氏は病院のソーシャルワーカーと相談し、A氏のみ生活保護の申請をすることとなり、医療費の心配なく治療を受けることができることとなった。

A 氏の大腸がんは徐々に進行し、入院後、約9か月目に死亡された。

【A 氏の事例から見える課題】

A 氏は家族との絶縁や経済的困窮により社会的孤立状態に陥ってしまっていたことでSOSを出すことが遅れたといえる。

様々な理由により住所不定状態となってしまった人は社会保障制度からも排除され、A 氏に至っては無保険状態となってしまっていたことが受診を躊躇させる大きな要因となっていた。

②非正規労働による不安定収入で受診が遅れたがん患者（C 氏、50 代、男性）

C 氏は数年前に仕事で県内を訪れ、そこで知り合った D 氏と2人で借家を借りて生活をしていた。C 氏は日雇い労働（解体業・運送業など）をして生計をたてていた。

2023年の中頃から食事量の減少による体重減少や黒色便などの症状があったが、経済的な理由もあり受診を控えていた。徐々に症状が悪化したため、D 氏の勧めで近医を受診したところ「大きい病院で検査したほうがいい」といわれ、他院を紹介され受診。検査の結果、進行直腸がんのstageⅢで根治切除不能と診断され、医師より抗がん剤を進められたが経済的な理由から受診を拒否し治療中断となった。

その後、1か月ほど様子みていたが病状はさらに悪化し、見かねた D 氏が知り合いに相談し、「医療費の相談にのってもらえる」と城北病院を紹介され受診。受診時には進行直腸がん、腹膜播種、多発リンパ節転移、高度貧血の状態で即入院となった。

入院時、国民健康保険料の滞納で資格証明書となっていたため、D 氏が自治体に相

談し、保険料を分納することを条件に保険証を発行してもらった。しかし、医療費が3割負担となっても、自己負担分を支払える余裕がなかったため、ソーシャルワーカーと相談し、城北病院で実施している無料低額診療を利用することとなった。

C 氏の病状は深刻な状態で、急激に病状は悪化し、入院後、約1か月で死亡された。

【C 氏の事例から見える課題】

C 氏は日雇い労働という非正規雇用の関係で収入が安定せず、仕事を休めばすぐに収入が途絶えるという不安定な生活の中で、体調よりも仕事を優先せざるを得ない状況だったといえる。

また、不安定な収入により国民健康保険料を滞納したことで国民健康保険の資格証明書となり、医療費10割負担となることがさらに受診を遠のかせる要因となった。

C 氏は国民健康保険の一部負担減免制度（国保法44条）の対象となりうる状態だったと思われるが、自治体窓口では案内されず、手続きの煩雑などから利用には至らなかった。国保料滞納者は低所得者であるということは周知の事実であり、C 氏が保険料を滞納していることを把握していた自治体側が、もう少し早い段階で丁寧に C 氏にアプローチできていれば、早い段階での受診が可能だったのではないかと考えられる。

現在では資格証明書の発行は、制度上廃止となっているが、健康保険料の滞納により保険資格が制限されることは今後もあってはならない。

改善策の提案

説明：藤牧圭介（石川民医連事務局次長）

1. 国民健康保険制度の改善

・「無保険」状態にしないために「国民皆保険制度」を支える国民健康険制度の改善を求めます。

・国民健康保険の加入者は自営業者のほか、非正規雇用の方や病気で働けなくなった失業者、定年退職後で収入減になった人、75 歳以下の年金生活者などが多く加入しています。

2018 年に国保財政運営を都道府県に移管して以降、保険料負担が重くなり、2024 年度の保険料（税）の改定率では、4割にも上る 677 自治体が値上げしています。

・国民健康保険への国庫負担を引き上げて、高すぎる保険料（税）を払える保険料に引き下げることを求めます。

・保険証発行が無くなり、資格証明書、短期保険証も無くなりました。滞納世帯には従来通り相談の機会と、必要な医療を受ける権利を保障してください。尚、8月15日に石破内閣において、自己負担の支払いが困難な場合には、自治体の判断で3割負担を可能とする閣議決定もなされています。

2. 医療費の窓口での一部負担金の改善

・保険証があっても受診をためらわせる窓口の一部負担金ゼロをめざして軽減を求めます。

・受診してみないといくらかかるかわからない医療費の窓口負担は、経済的にゆとりのな

い人にとってはおおきな「不安」となります。市販薬で様子をみて我慢するなど、受診控えで手遅れとなります。窓口で支払う一部負担金はゼロをめざし、負担金の軽減を拡充することを求めます。

・石川県は令和6年能登半島地震被災者で国保と後期高齢者医療の医療費窓口一部負担と介護サービス利用料の免除を1年半で打ち切りました。いまだ多くの方が生活再建途上にあり、受診抑制による健康悪化、災害関連死を防ぐことに逆行する対応として、免除再開を求めます。

・高齢者の貧困は深刻です。75 歳以上の医療費2割化はただちに1割に戻し、後期高齢者の医療費制度の一部負担金の負担割合見直しは行わないよう求めます。

・高額療養費制度の負担上限額の引き上げは、白紙撤回を求めます。

3. 生活保護制度の改善

・「生活保護の申請は権利」を徹底し、生活に困ったら、だれでも安心して相談できる窓口を求めます。

・厚生労働省はホームページで「生活保護の申請は国民の権利です」と呼び掛けています。自治体もこれを真正面から受け止めていただき、「生活保護は権利」の立場での対応を求めます。「水際作戦」と呼ばれる保護の申請をあきらめさせる対応や、生活困窮者が保護の申請をためらう原因の一つと指摘されている「扶養照会」をやめるなど、改善を求めます。すべての自治体に対して「住民福祉の機関」としての役割の発揮を、すべての医療機関に対して基本的人権の尊重・保障の立場での対応を、強く求めます。

4. 雇用条件の改善、最低年金保障の保障や物価高騰対策や消費税負担など、全世代の生活困難者への対策

・不安定雇用が拡大し、病気やケガで働けなくなった場合に医療にアクセスできない方が大変多くなってきています。医療相談では、健康保険の傷病手当金を活用し、医療にかかれるよう対応しますが、社会保険の加入期間が短い場合や退職後に新たに発症した病気などには対応できない場合があります。（※対応するには被保険者期間が継続して1 年以上あることが条件）

・私たち民医連は、生活保護制度に結び付けたり、無料低額診療事業に結び付けたりしながら医療へのアクセスを保障しています。

・生活できる雇用条件の改善や最低年金保障の改善、現在の物価高騰対策として、水光熱費の減免、消費税負担の軽減などすべての世代での対策を求めます。

5. 無料低額診療事業の実施を広げ、活用を促進すること

・公立・公的医療機関においても無料低額診療事業を実施するよう要望します。そして、保険薬局でも無料低額診療事業が実施できるように国の制度を改正すること、それが実現するまでの間は、無料低額診療に係わる薬代を自治体が助成するよう要望します。

以上